DISSERTATION

N° 148.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË SIMPLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A.-B. LÉVEILLÉ, du Grand-Pressigny,

Département d'Indre-et-Loire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Ruelier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENS.

Témoignage d'amour filial et de reconnaissance éternelle pour tous les sacrifices qu'ils ont faits pour moi.

A.-B LÉVEILLÉ.

INTRODUCTION.

Si j'ai pris pour sujet de thèse la pneumonie aiguë simple, c'est que, dans le pays où je me propose d'exercer, elle existe une partie de l'année sous la forme endémique : aussi ai-je étudié cette maladie avec le plus grand soin, désirant par là être utile à mes semblables, et remédier au mal qui les atteint le plus souvent.

Je prouverai, je l'espère, à mes juges, par les principes que j'émets dans ce travail, que j'en ai puisé la plus grande partie dans leurs leçons.

Je parlerai d'abord de la synonymie, des causes, des symptômes locaux et généraux; ensuite de la marche, de la terminaison, du prognostic, de l'anatomie pathologique, et je m'appesentirai sur le traitement.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË SIMPLE.

Le mot *pneumonie* vient de *πνεύμων*, qui signifie *poumon*. Cette maladie a reçu différens noms des auteurs; on la trouve décrite dans leurs ouvrages sous les noms *péripneumonie*, *pleuro-pneumonie* et *pneumonite* : vulgairement on l'appelle *fluxion de poitrine*.

La pneumonie est l'inflammation du poumon et des dernières ramifications des bronches.

Causes. Les causes se divisent en *prédisposantes* et en *efficientes* ou *occasionnelles*.

Causes prédisposantes. Les péripneumonies sont plus communes à la fin de l'hiver et au commencement du printemps que dans les autres saisons. Les personnes qui habitent les pays froids ou celles qui passent d'un climat chaud dans un climat froid y sont plus exposées; on peut citer à ce sujet notre désastreuse campagne de Russie, où presque tous nos soldats moururent de la pneumonie. On range aussi parmi ces causes les variations de température, l'habitation des lieux élevés et celle des lieux bas et humides, un grand nombre d'individus réunis dans un espace peu étendu, les exhalaisons irritantes.

Cette maladie affecte tous les temps de la vie. Les auteurs ont cru qu'elle atteignait plus souvent l'âge adulte que les autres périodes de l'existence ; mais je l'ai observée avec soin dans l'hôpital des Enfans et dans celui de la Salpêtrière, et je puis assurer qu'elle y est aussi fréquente que dans les autres hôpitaux de la capitale.

Si quelqu'un s'occupait d'en faire le relevé statistique dans tous les hôpitaux de Paris, qu'il tînt compte du traitement, des morts et des guérisons, ce travail serait très-avantageux, en ce qu'il fournirait de bons éclaircissemens, non-seulement sur la question précédente, mais sur le résultat des divers modes de traitement mis en usage dans ces établissemens.

Les femmes sont ordinairement plus sujettes que les hommes à la pneumonie, ainsi que les personnes mal conformées et celles d'un tempérament pléthorique, sanguin. Les individus qui exercent des professions où il est besoin de se donner beaucoup de mouvemens, les mâçons, les charpentiers, etc., y sont aussi plus prédisposés ; ceux aussi qui exécutent de grands mouvemens respiratoires, comme les chanteurs, les crieurs, les avocats, etc. ; et les gens dont la position habituelle fait stagner le sang dans la poitrine, tels que les écrivains qui travaillent dans les bureaux, les tailleurs, les horlogers, etc. Elle revient fréquemment à ceux qui en ont été atteints une première fois. *Benjamin Rusch* dit avoir vu un citoyen de Philadelphie, né en Allemagne, qui a éprouvé vingt fois cette affection. MM. *Pinel* et *Chomel* citent aussi deux faits bien remarquables de la répétition de cette maladie ; le premier donna ses soins à un jeune homme de dix-huit ans qui en était à sa troisième, et le second cite l'exemple d'un malade qui a été guéri dix fois de la phlegmasie du poumon.

Causes occasionnelles. Parmi ces causes, nous mettrons l'exposition au froid sec et humide lorsque le corps est dans une sueur moite et médiocrement échauffé ; car le passage d'une chaleur excessive à un très-grand froid peu de temps prolongé est rarement une cause de pneumonie ; nous en avons maintenant sous les yeux un exemple bien

remarquable, c'est celui de cet homme qui, en sortant d'un four chauffé à cent degrés, se précipite dans un bain d'eau froide. La pneumonie est aussi causée par l'usage des boissons glacées pendant les chaleurs de l'été, par l'excès des boissons alcoholiques, divers exercices, comme l'équitation, la lutte, la course trop long-temps prolongée; et surtout les efforts violens et répétés de la respiration, tels que les cris, les chants, la déclamation lorsque l'air est fortement agité. Elle peut encore être produite par les grandes opérations chirurgicales, la suppression d'hémorrhagies habituelles, celle des hémorrhoïdes, de la menstruation chez les femmes; la transpiration de la peau arrêtée, les métastases dartreuses ou rhumatismales; la suppression de cautères, d'ulcères et de fistules à l'anus existans depuis long-temps.

Symptômes. Les symptômes sont *locaux* et *généraux*.

Symptômes locaux. Les symptômes locaux sont les suivans : douleur dans un ou dans les deux côtés de la poitrine, selon que la maladie existe dans l'un ou dans les deux poumons; toux, expectoration visqueuse, respiration puérile, râle crépitant dans une étendue plus ou moins grande.

La douleur peut être très-vive ou obscure; quelquefois elle n'est que passagère, d'autres fois elle manque tout à fait. Dans quelques cas, c'est plutôt une pesanteur, une pression comme celle d'un corps étranger que le malade ressent sur la poitrine; dans d'autres cas, elle ne se manifeste que dans les efforts violens, dans les grands mouvemens de cette cavité, comme pendant la toux, pendant les efforts grands et longs d'inspiration et d'expiration. Quand cette douleur est très-vive, le moindre mouvement de la partie malade, la plus légère pression sur cette partie ne peuvent être supportés par l'individu qui en est affecté.

La toux survient toujours dès le commencement; elle est d'abord sèche, puis bientôt accompagnée d'expectoration.

Les crachats présentent alors les caractères suivans : ils sont de couleur de rouille, quelquefois d'une teinte rougeâtre ou d'un vert tirant sur le jaune, visqueux, adhérant intimement au vase. Souvent ces crachats, expectorés dans un court espace de temps, ne sont pas semblables; souvent aussi ils offrent une homogénéité presque parfaite, ce qui existe surtout dans les cas où le degré morbide est le même dans toute l'étendue de la partie malade.

La respiration est petite, fréquente, accélérée, quoique le malade s'aperçoive peu de ces différences avec l'état normal, ou même qu'il n'en ait pas la conscience.

L'auscultation aide beaucoup le diagnostic de la maladie. Dans le cas dont nous parlons, on entend un bruit particulier, qu'on a appelé *râle crépitant*; ce bruit semble produit par une succession de bulles d'air très-petites, très-rapprochées, et on l'a comparé au bruit que fait le sel marin lorsqu'il décrépite sur le feu.

Tous ces symptômes ne sont pas toujours constans, ils sont très-sujets à varier. La respiration peut être plus fréquente, quelquefois entrecoupée; souvent la dyspnée est considérable : ces phénomènes augmentent d'intensité si le malade se couche sur le côté sain. La toux est un phénomène constant.

Symptômes généraux. Je dirai peu de mots des symptômes généraux, qui sont ceux de presque toutes les phlegmasies aiguës. Le pouls est fréquent, large; la peau est chaude; il y a soif, inappétence, céphalalgie; la langue est blanche, humide; le sang tiré par l'ouverture de la veine se couvre souvent d'une couenne épaisse. Les pommettes sont rouges; quelquefois une seule est injectée; quelquefois elles le sont toutes les deux à la fois. Le malade ne se couche jamais sur le côté sain. Ces deux derniers symptômes sont regardés par quelques praticiens comme particuliers à cette maladie.

Marche et terminaison. Nous avons dit que dans le premier degré de la pneumonie le râle crépitant se faisait entendre; mais cette maladie ayant ordinairement une marche très-rapide, il y a bientôt ab-

sence de la respiration, et la bronchophonie survient; la crépitation gagne d'autres parties du poumon, qui jusque-là avaient paru saines, et l'hépatisation ne tarde pas à s'en emparer. C'est là ce qui caractérise le deuxième degré.

Au troisième degré, quand l'hépatisation est survenue, le cylindre ne fait d'abord rien reconnaître, car il y a absence de la respiration; mais bientôt le pus, qui avait été sécrété à l'état concret, se ramollit, le râle muqueux survient, et les abcès, en se vidant, font entendre la pectoriloquie.

La pneumonie a une marche bien différente, selon l'âge et le tempérament de l'individu. Si le malade est lymphatique et affaibli par des travaux pénibles ou quelques maladies anciennes, l'inflammation qui suit l'irritation se fait d'une manière lente et graduelle; mais si, au contraire, le sujet est fort, pléthorique, très-irritable, adonné à la bonne chère, et s'il a une hypertrophie du cœur, le sang afflue de toutes parts dans la partie irritée, et la congestion est si forte que le poumon devient en très-peu de temps imperméable à l'air.

La pneumonie dure rarement moins de sept jours, et jamais plus de trente ou quarante, lorsque sa terminaison est heureuse.

La terminaison peut avoir lieu par la résolution, par la mort, ou la maladie passe à l'état chronique.

Lorsque la résolution a lieu, le râle cesse peu à peu, la gêne de la respiration diminue, le son devient plus clair, l'expectoration est moins difficile, les crachats reprennent insensiblement le caractère muqueux, les symptômes généraux suivent la diminution des symptômes locaux, et le malade entre en convalescence.

La résolution de la pneumonie est souvent opérée par des phénomènes critiques; ce sont : les sueurs abondantes, l'épistaxis, le retour des hémorrhoïdes, des menstrues, la diarrhée, etc. On a aussi observé des jours critiques dans la terminaison de cette maladie.

Prognostic. Le prognostic de cette maladie est toujours fort grave;

il dépend de l'âge des individus, de leur constitution, de la gravité des symptômes, et du temps de l'invasion de la maladie. Elle est moins grave dans les maisons particulières que dans les hôpitaux, parce que dans ceux-ci les malades étant en grand nombre dans les salles, y respirent un air vicié qui contribue à augmenter les symptômes déjà existans Elle est plus fâcheuse si elle attaque les deux poumons que si elle est bornée à un seul, et elle le sera d'autant plus qu'une plus grande partie de celui-ci sera affectée. La mort est plus à craindre si le malade est vieux et exposé à des travaux pénibles, ou s'il est affecté depuis long-temps d'un catarrhe ou d'une pneumonie chronique, et s'il avait ordinairement la respiration petite, fréquente.

Anatomie pathologique. M. *Laennec* avait reconnu trois degrés de l'inflammation du poumon, qu'il appelait *engouement*, *hépatisation rouge* et *hépatisation grise;* M. *Andral* remplace le mot *hépatisation* par celui de *ramollissement.*

Dans l'engouement, j'ai toujours vu le parenchyme encore crépitant, ne se déchirant que difficilement, même s'il était tiraillé avec force. On s'aperçoit facilement, et à la diminution de la crépitation, et à la compression exercée sur le poumon, qu'il contient plus de liquide que d'air, ce qui lui donne une analogie presque parfaite avec le poumon des êtres qui n'ont pas encore respiré. La couleur de l'organe est altérée; la teinte d'un gris cendré qu'il présente dans l'état sain a fait place à une teinte d'un brun vermeil. Si on incise les parties engouées, il en sort un liquide spumeux, rougeâtre, semblable à de la sérosité; mais si on comprime graduellement ces parties, et qu'on les soumette à des lavages répétés, elles reprennent la forme normale, et il est impossible d'y reconnaître la trace de l'inflammation. Cette expérience ne peut se faire que si l'engouement est simple et que l'inflammation ait été légère, car autrement le morceau de poumon s'écrase sous les doigts qui le pressent, et l'eau ne peut le débarrasser complètement de l'engorgement produit par l'inflammation.

Alors le poumon est dans un état intermédiaire entre l'engouement et le ramollissement rouge.

L'engouement peut quelquefois ne pas être le résultat de l'inflammation, mais bien être produit par la stagnation du sang, après la mort, dans une des parties de la poitrine. Dans ce cas, pour s'assurer que cet état a été causé par une phlegmasie, il est nécessaire de se reporter aux circonstances commémoratives; il faut se rappeler si les symptômes pulmonaires ont prédominé ou seulement existé pendant la vie, et tenir lieu de la position dans laquelle le cadavre a été placé depuis la mort. M. *Bretonneau*, de Tours, a fait à ce sujet des expériences curieuses; il a placé dans différentes positions des cadavres d'individus qui n'avaient indiqué pendant leur vie aucun signe de pneumonie, et il a constamment trouvé, à la partie du poumon qui se trouvait la plus déclive, toutes les marques du véritable engouement.

Dans le cas de ramollissement rouge, à l'ouverture du cadavre, le poumon, ne pouvant plus être affaissé par l'air extérieur, remplit presque tout à fait la cavité de la poitrine, et sa surface extérieure est lisse, uniformément rouge; sa substance est gorgée de sang, la crépitation est tout à fait nulle, l'air n'y pénétrant pas, et si on l'incise, le liquide qui s'en écoule n'est plus écumeux; si on regarde à la loupe l'endroit incisé, on aperçoit de petites granulations rouges, très-rapprochées, très-serrées les unes contre les autres. Dans ce degré, le poumon est très-friable, et il n'est plus possible de le comprimer sans qu'il se réduise en une pulpe rougeâtre, où l'on remarque facilement les granulations dont nous venons de parler.

Dans le troisième degré, le poumon présente extérieurement les mêmes caractères que dans le second; il est lourd, compacte, et si on l'incise, au lieu de granulations rouges, il en présente de grisâtres, qui se sont d'abord montrées sous la forme de petites taches de la même couleur. Le liquide qui sort de l'incision est épais, d'un blanc jaunâtre. La pression la plus légère suffit alors pour réduire un morceau de ce poumon en bouillie, tant sa friabilité est grande; il reste

entre les doigts de celui qui le presse un tissu celluleux auquel adhèrent encore quelques granulations moins ramollies que les autres.

Il n'est pas rare de rencontrer dans le même poumon les trois degrés d'inflammation que je viens de décrire, l'engouement, le ramollissement rouge et le ramollissement gris. On voit alors la transition d'un degré à l'autre. Le passage de l'engouement au ramollissement rouge est marqué par quelques granulations rouges dans la partie engouée, et celui du ramollissement rouge au ramollissement gris par des plaques grisâtres au milieu de l'hépatisation rouge.

Presque toujours l'inflammation est plus avancée vers la base que vers le sommet, car c'est ordinairement par la base que la maladie commence.

Traitement. Dans la pneumonie, on doit surtout employer le traitement antiphlogistique. Il ne faut pas craindre de faire de larges et abondantes saignées, tant que le malade est encore assez fort pour les supporter, que son pouls est plein, fréquent, que sa face est rouge. A ces saignées, on joint les applications de sangsues, les ventouses, les boissons mucilagineuses, le repos le plus complet des organes respiratoires, la diète la plus sévère, l'inspiration d'un air convenable. Lorsque la maladie est plus avancée, alors on emploie les dérivatifs sur la poitrine ou sur un endroit plus éloigné, les expectorans, etc.

Dans tous les temps, les saignées ont été usitées dans cette maladie. Depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, nous voyons presque tous les médecins pratiquer ce moyen; et si quelques-uns s'en sont écartés pour adopter une autre méthode, ils ont trouvé peu de partisans. Ainsi on peut donc dire, avec juste raison, que l'efficacité de ce moyen est appuyé sur l'expérience de tous les siècles.

Quoique les émissions sanguines produisent de très-bons effets dans toutes les inflammations, elles sont encore plus nécessaires dans celles du poumon; car, indépendamment des avantages qu'elles procurent en modérant la phlegmasie de l'organe, elles ont encore celui

de diminuer le travail que le poumon est toujours obligé d'exécuter. En effet, ce poumon étant traversé dans un temps donné par une quantité de sang égale à celle qui parcourt toutes les autres parties du corps, il est clair que si on diminue la masse de ce fluide, l'organe en recevra une quantité moindre, et que son action en sera diminuée.

Les saignées doivent être faites dès le début de la maladie. Plus elles sont rapprochées de l'époque de l'invasion, plus elles sont utiles, et il faut les continuer tant que l'inflammation persiste et que le malade est assez fort pour les supporter. On a vu souvent des malades être guéris par une seule saignée, et par là la maladie réduite en deux ou trois jours. On doit tirer de douze à seize onces de sang les premières fois, et ensuite de huit à dix, selon le degré de force du malade.

Les praticiens distingués de notre époque ont fait justice de cette assertion de *Sydenham*, qui avait prétendu fixer la quantité de sang que l'on devait tirer dans le cours d'une péripneumonie; car, comment un esprit aussi judicieux a-t-il pu établir ainsi des limites? Quelle différence n'y a-t il pas entre les divers degrés d'inflammation chez les personnes d'une même constitution?

Il en est de même de ceux qui ont voulu fixer l'époque de la maladie à laquelle on ne devait plus saigner. Il est vrai que plus on est éloigné de l'invasion, moins les saignées ont d'efficacité; mais il ne faut pas, pour cela, les négliger à aucune période de l'affection. J'en ai vu retirer de très-bons effets dans les salles de clinique de la Charité.

La faiblesse du malade, la petitesse du pouls, ne contr'indiquent point la saignée; on est toujours maître de fermer la veine après l'avoir ouverte, si la faiblesse du malade ne permet pas de continuer cette opération. Mais souvent alors le pouls se relève, reprend plus d'ampleur, et les mouvemens respiratoires deviennent plus faciles.

On doit saigner à toutes les époques de la vie; cependant les saignées doivent être faites avec plus de réserve chez les vieillards et les

enfans que chez les adultes. M. *Guersent* n'hésite jamais à faire tirer du sang de la veine des enfans qui se trouvent dans ses salles, et qui sont atteints de la pneumonie. Quant aux vieillards, *Pinel* et *Morgagni* pensaient qu'on ne devaient pas les saigner; mais je crois qu'il est presque toujours indispensable de pratiquer ce moyen, quoique avec réserve.

Les saignées locales que produisent les sangsues et les ventouses scarifiées agissent moins efficacement que les générales; néanmoins, il est des circonstances où elles se trouvent indiquées, et où on peut les faire coïncider avec l'ouverture du vaisseau. On les emploie lorsque la pneumonie est accompagnée d'une douleur très-forte, semblable à celle que produit la pleurésie. On s'en sert aussi très-souvent chez les enfans, et généralement chez les sujets débiles, surtout après une saignée générale. M. *Broussais* emploie les saignées locales de préférence; il pense que les saignées générales affaiblissent trop, et il dit que si le malade était trop débilité, la maladie conservant toujours un état très-élevé d'acuité, il ne pourrait plus en arrêter les progrès par les émissions sanguines.

Il faut joindre aux saignées des boissons adoucissantes, mucilagineuses, telles que celles de gomme, de mauve, des infusions de fleurs de violettes, des quatre fleurs pectorales, la décoction de dattes et de jujubes; on peut édulcorer ces boissons avec du miel, du sucre et un sirop agréable. On fait prendre aussi au malade, pour modérer la toux, plusieurs fois par jour, une cuillerée d'une potion gommeuse, anodinée avec quelques gouttes de laudanum. On recommande au malade de ne pas prendre une trop grande quantité de boissons, afin de ne pas ajouter, par la distension de l'estomac, à la gêne de la respiration. On évite aussi de les donner froides, de peur de provoquer la toux. Le malade doit être mis à une diète complète, surtout les premiers jours; cependant, si la maladie continuait trop long-temps, ou paraissait s'améliorer, on pourrait permettre quelques alimens légers, mais en petite quantité.

Les grands mouvemens de la poitrine doivent être exécutés le moins

possible. Les personnes qui ont une pneumonie doivent garder un silence absolu, se tenir couchées de manière que la poitrine soit élevée, dans une position un peu oblique, de haut en bas; car, dans la position horizontale, le sang stagne facilement dans les poumons.

Lorsque, malgré tous ces moyens, les symptômes de la phlegmasie persistent, et que le malade est trop affaibli, on ne peut plus avoir recours aux saignées; alors il faut employer les exutoires.

Les vésicatoires sont les exutoires le plus souvent mis en usage dans les pneumonies, et il ne faut les appliquer que quand les saignées sont devenues entièrement impossibles; car si on use de ce moyen lorsque le malade n'a point été affaibli par l'application réitérée des antiphlogistiques les plus énergiques, il augmente l'accélération du pouls, et produit une réaction fâcheuse. Il faut employer de larges vésicatoires, d'une étendue de six à sept pouces de diamètre, et les appliquer sur les parois de la poitrine, ce qui est plus convenable que de les mettre sur des parties éloignées, comme le conseillent quelques médecins.

Lorsque les vésicatoires n'avaient pas suffi, j'ai vu retirer de très-bons effets de la suppuration d'un cautère ou de celle d'un séton. J'ai vu aussi de ces pneumonies enlevées, comme par enchantement, en mettant un large cataplasme émollient sur la poitrine.

On joint à l'usage des exutoires celui des expectorans, comme l'infusion de lierre terrestre, d'aunée, la décoction de polygala sénéka; les potions gommeuses, auxquelles on ajoute une demi-once d'oxymel scillitique, ou le kermès à la dose de six ou douze grains.

Diverses autres méthodes de traitement ont été préconisées, entre autres celle par le tartrate antimonié de potasse. *Stoll*, *Bayle* et plusieurs autres médecins, recommandables par leur savoir, ont fait des expériences qui paraissent avoir eu un résultat avantageux. Mais cette méthode n'a pas été essayée sur un assez grand nombre de malades, pour qu'on puisse la préférer au traitement antiphlogistique.

Il en est de même des expériences de *Laennec*, qui dit avoir guéri cinquante-cinq malades sur cinquante-sept, en leur donnant le tartre stibié à haute dose. Ce résultat est supérieur à celui qu'on obtient par l'emploi des saignées, puisque, par ce dernier moyen, à peine si un cinquième des malades se rétablit.

Voici le mode d'administration de cet émétique, d'après *Laennec*: il faisait pratiquer une saignée de douze onces, et il faisait prendre, immédiatement après, un grain d'émétique dans deux onces d'infusion de feuilles d'oranger froide et sucrée. Il continuait cette dose de deux heures en deux heures, et il en donnait jusqu'à cinq; après quoi, si la pneumonie n'était pas très-intense, et si la maladie n'avait pas fait de progrès pendant l'administration de l'émétique, il en suspendait l'usage pendant sept à huit heures; mais, dans le cas contraire, il le continuait sans interruption. Il portait quelquefois la dose jusqu'à un grain et demi, et même deux grains et demi dans les cas graves. Ainsi administré, cet émétique produisait quelquefois des évacuations par le haut et par le bas; d'autres fois il n'en produisait pas. Toujours est-il que les jours suivans il déterminait rarement des accidens de cette nature. Si cependant ces accidens continuaient, *Laennec* les faisait cesser, en mêlant au véhicule un ou deux gros de sirop de diacode. L'administration de cet émétique était continuée jusqu'à ce que la pneumonie ne fît plus entendre aucun signe de maladie à l'auscultation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

II.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

A vomitu singultus, et oculi rubri, malum. *Sect.* 7, *aph.* 3.

IV.

A sudore horror, non bonum. *Ibid.*, *aph.* 4.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.

VI.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.